

**UNMET NEED KELUARGA BERENCANA
DI DAERAH PERKOTAAN DAN PERDESAAN
DI PROVINSI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

Domas Anggoro Putro
domasanggoro@gmail.com

Umi Listyaningsih
Listyaningsih_umi@yahoo.com

Abstract

Unmet need for family planning indicates that women's reproductive right is not fulfilled because of their inability to use contraception. Unmet need for family planning in each region differs due to regional conditions. This research aimed to assessing the difference of unmet need level of urban and rural areas, describing the characteristic of women unmet need for family planning in urban and rural areas, and determining factors that affect unmet need for family planning in urban and rural areas. This research is a quantitative research using secondary data. The result shown that unmet need level in rural area is higher than urban area. However, the chi square test shown that there is no difference of unmet need level on urban and rural areas. This is because the characteristics of women in urban and rural areas are not too different. Characteristic of women who don't fulfill the need for family planning in rural area is almost the same as in urban area. Factor tha affecting unmet need for family planning in rural area is husband education, while in urban area, the research variables have not significant to determine the factors that affect unmet need for family planning.

Keywords: Unmeet Need for family planning, urban, rural, characteristic, determinant

Abstrak

*Unmet need KB menandakan tidak terpenuhinya hak reproduksi perempuan karena ketidakmampuan menggunakan kontrasepsi. Fenomena unmet need KB di setiap daerah memiliki perbedaan karena kondisi daerah yang berbeda. Tujuan penelitian ini mengkaji perbedaan tingkat unmet need KB, menenemukenali karakteristik perempuan unmet need KB, dan mengetahui faktor yang mempengaruhi unmet need KB di daerah perkotaan dan perdesaan. Penelitian bersifat kuantitatif dengan menggunakan data sekunder. Tingkat unmet need KB di daerah perdesaan lebih tinggi daripada daerah perkotaan. Namun, hasil uji *chi square* menunjukkan tidak adanya perbedaan tingkat unmet need KB antara daerah perkotaan dan daerah perdesaan. Hal ini dikarenakan karakteristik PUS daerah perkotaan dan perdesaan tidak terlalu berbeda. Karekteristik perempuan unmet need KB daerah perkotaan dan perdesaan juga tidak terlalu berbeda. Faktor yang mempengaruhi unmet need KB di daerah perdesaan ialah tingkat pendidikan suami, sedangkan di daerah perkotaan, variabel penelitian yang digunakan tidak ada yang signifikan terhadap unmet need KB.*

Kata kunci: *Unmet Need KB, Perkotaan, Perdesaan, Karakteristik, Faktor yang Mempengaruhi*

PENDAHULUAN

Program keluarga berencana tidak selalu mengalami keberhasilan. Salah satu indikator kurang berhasilnya program keluarga berencana ialah masih terdapatnya kebutuhan keluarga berencana yang tidak terpenuhi atau yang disebut *unmet need* KB.

Unmet need KB didefinisikan sebagai persentase perempuan usia subur yang tidak menggunakan kontrasepsi, tetapi tidak menginginkan anak lagi atau ingin menjarangkan kehamilan (Bradley *et al*, 2012). *Unmet need* menjadi bahasan yang sangat penting dalam keluarga berencana. *Unmet need* KB menurut Markippudin (2011) dapat diartikan sebagai tidak terpenuhinya hak reproduksi perempuan karena ketidakmampuan menggunakan alat kontrasepsi.

Tingkat *unmet need* KB di setiap daerah memiliki tingkatan yang berbeda. Besarnya tingkat *unmet need* KB di suatu daerah sangat dipengaruhi oleh kondisi daerah tersebut. Indonesia memiliki heterogenitas yang tinggi di setiap daerahnya. Kondisi ekonomi, pendidikan, dan infrastruktur Indonesia bagian timur secara umum tidak lebih baik dibanding dengan kondisi Indonesia bagian barat, sehingga tingkat *unmet need* KB lebih tinggi di wilayah Indonesia bagian timur.

Hasil SDKI tahun 2012 menunjukkan sebagian besar wilayah Indonesia bagian timur memiliki tingkat *unmet need* KB yang lebih tinggi dari angka nasional. Tingkat *unmet need* KB tertinggi juga terletak di wilayah Indonesia bagian timur, yaitu Provinsi Papua dengan tingkat *unmet need* KB mencapai 23,8% (BPS-BKKBN-KemenKes-ICF Internasional, 2013).

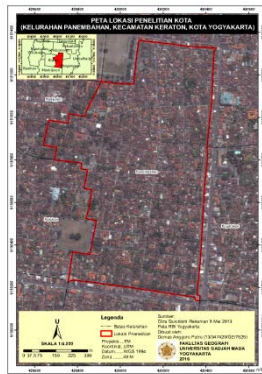
Penelitian *unmet need* KB yang terdahulu telah banyak disebutkan bahwa karakteristik daerah, dalam artian perdesaan dan perkotaan, akan mempengaruhi tingkat *unmet need* KB. Westoff (2006) mengatakan bahwa mayoritas negara berkembang di dunia memiliki tingkat *unmet need* KB yang tertinggi di daerah perdesaan dibandingkan dengan daerah perkotaan. Sejalan dengan hasil penelitian Westoff (2006), Hamid (2002) juga menunjukkan bahwa di Indonesia peluang terjadinya *unmet need* KB lebih besar di daerah perdesaan. Oleh karena itu, dalam penelitian terkait *unmet need* keluarga berencana, karakteristik daerah menjadi relevan untuk diperhatikan.

Aksesibilitas di tiap daerah dalam Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta sangat bervariasi, ada yang tinggi sampai yang rendah. Aksesibilitas yang tinggi dapat dijumpai pada daerah perkotaan, sedangkan aksesibilitas yang rendah pada perdesaan. Oleh karena itu, masih adanya daerah dengan aksesibilitas yang rendah dapat membuat fenomena *unmet need* KB masih banyak dijumpai. Berdasarkan uraian tersebut, maka tujuan penelitian meliputi:

1. Mengkaji perbedaan tingkat *unmet need* KB daerah perkotaan dan daerah perdesaan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.
2. Menemukanali karakteristik perempuan *unmet need* KB daerah perkotaan dan perdesaan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.
3. Mengkaji faktor penyebab *unmet need* KB daerah perkotaan dan perdesaan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

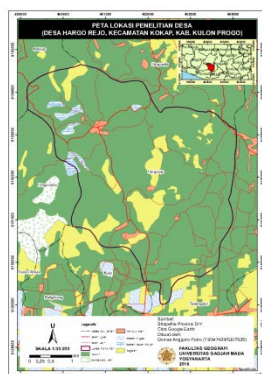
METODE PENELITIAN

Lokasi penelitian daerah perkotaan berada pada RW 10, Kelurahan Panembahan, Kecamatan Kraton, Kota Yogyakarta, sedangkan lokasi penelitian perdesaan berada pada Dusun Gunung Kukusan, Desa Hargorejo, Kecamatan Kokap, Kabupaten Kulon Progo. Pemilihan lokasi penelitian dilakukan dengan beberapa tahapan atau *multi stage* dengan pertimbangan kondisi fisik, sosial, dan ekonomi. Berdasarkan hasil pemilihan lokasi, perbedaan lokasi penelitian antara perkotaan dan perdesaan terlihat pada Gambar 1 dan Gambar 2 berikut ini.



Gambar 1. Peta Lokasi Penelitian Perkotaan

Sumber: Hasil Analisis, 2017



Gambar 2. Peta Lokasi Penelitian Perdesaan

Sumber: Hasil Analisis, 2017

Populasi dalam penelitian ialah perempuan usia subur 14-49 tahun,

berstatus kawin, tinggal bersama pasangan, masih subur, baik yang menggunakan kontrasepsi ataupun tidak menggunakan kontrasepsi yang terdapat dalam hasil penelitian Listyaningsih (2016). Hasil penelitian Listyaningsih (2016) di RW 10, Kelurahan Panembahan terdapat sebanyak 168 keluarga dan yang termasuk dalam PUS sebanyak 49 keluarga. Sedangkan Dusun Gunung Kukusan, Desa Hargorejo, terdapat sebanyak 167 keluarga, dimana yang termasuk dalam PUS sebanyak 60 keluarga.

Teknik analisis data menggunakan analisis deskriptif dan analisis inferensial. Analisis deskriptif menggunakan distribusi frekuensi dan tabulasi silang. Distribusi frekuensi digunakan untuk mengetahui karakteristik perempuan *unmet need* KB, sedangkan tabulasi silang untuk membandingkan antara daerah perkotaan dan perdesaan. Analisis inferensial menggunakan regresi logistik biner dan *chi square*. Regresi logistik biner digunakan untuk mencari faktor yang mempengaruhi *unmet need* KB, sedangkan *Chi Square* untuk mengetahui perbedaan tingkat *unmet need* KB antara perkotaan dan perdesaan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Perbedaan Tingkat *Unmet need* KB

Hasil analisis menunjukkan bahwa daerah perkotaan dan perdesaan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta masih terdapat kejadian *unmet need* KB. Daerah perkotaan terdapat 12 kejadian *unmet need* KB, sedangkan di daerah perdesaan terdapat 18 kejadian *unmet need* KB. Jumlah kejadian tersebut memang sangat kecil apabila dilihat secara kasat mata. Namun berdasarkan persentase kejadian *unmet need* KB, kondisi ini perlu

mendapatkan perhatian khusus. Persentase *unmet need* KB di daerah perkotaan sebesar 24,49%, sedangkan di daerah perdesaan mencapai 30%. Tingkat *unmet need* KB tersebut dapat dikategorikan sebagai tingkatan yang tinggi.

Tingkat *unmet need* KB daerah perkotaan dan pedesaan dari hasil penelitian dilihat secara angka memiliki perbedaan. Namun, secara statistika tingkat *unmet need* KB daerah perkotaan dan daerah perdesaan tidak berbeda. Hal ini terlihat pada nilai χ^2 hitung lebih kecil dibandingkan dengan nilai χ^2 tabel ($0,18 < 3,841$ atau $0,18 < 6,635$).

Hasil penelitian Makripuddin (2011) menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara perempuan *unmet need* KB di perdesaan dan perkotaan Kabupaten Lombok Timur. Tidak adanya perbedaan ini disebabkan karena rata-rata umur, lama kawin, jumlah anak masih hidup yang dimiliki perempuan, dan status bekerja perempuan juga tidak menunjukkan adanya perbedaan antara daerah perkotaan dan daerah perdesaan.

Sejalan dengan Makripuddin (2011), tidak adanya perbedaan tingkat *unmet need* KB di daerah perkotaan dan daerah perdesaan dalam penelitian karena karakteristik PUS antara daerah perkotaan dan daerah perdesaan tidak terlalu berbeda. Karakteristik umur, jumlah anak masih hidup, pengalaman penggunaan kontrasepsi, persetujuan istri terhadap kontrasepsi, pengambilan keputusan KB, persepsi suami, status pekerjaan, dan estimasi biaya KB antara daerah perkotaan dan perdesaan tidak terlalu jauh berbeda.

Karakteristik Perempuan *Unmet need* KB

Tabel 1. Karakteristik Demografi Perempuan *unmet need* KB

| Karakteristik | Daerah | | Daerah | | Total |
|---------------|-----------|-------|-----------|-------|-------|
| | Perkotaan | | Perdesaan | | |
| | n | % | n | % | |
| Umur Istri | | | | | |
| < 25 | 0 | 0 | 2 | 11,11 | 2 |
| 25–35 | 5 | 41,67 | 5 | 27,78 | 10 |
| > 35 | 7 | 58,33 | 11 | 61,11 | 18 |
| AMH | | | | | |
| 1 | 2 | 16,67 | 9 | 50 | 11 |
| 2 | 4 | 33,33 | 6 | 3,33 | 10 |
| > 2 | 6 | 50 | 3 | 16,67 | 9 |
| Pengalaman | | | | | |
| Pernah | 6 | 50 | 7 | 38,89 | 13 |
| Tidak Pernah | 6 | 50 | 11 | 61,11 | 17 |

Sumber: Listyaningsih, 2016

Perempuan *unmet need* KB di daerah perkotaan dan perdesaan menunjukkan pola yang sama untuk karakteristik umur, dimana jumlah *unmet need* KB meningkat sejalan dengan peningkatan umur. Menurut Bhusnan (1997) perempuan menganggap semakin tinggi usia maka risiko untuk kehamilan semakin kecil. Hal ini terbukti berdasarkan rata-rata penurunan perempuan *unmet need* KB pada usia atas menyebutkan bahwa umur yang tua sudah tidak mungkin hamil lagi, sehingga tidak perlu menggunakan kontrasepsi.

Jumlah perempuan *unmet need* KB di perkotaan lebih banyak pada perempuan yang memiliki jumlah anak lebih dari dua anak yang masih hidup. Berbeda dengan daerah perkotaan, jumlah perempuan *unmet need* KB di daerah perdesaan didominasi oleh mereka yang hanya memiliki satu anak yang masih hidup. Apabila dilihat dari usia perempuan *unmet need* KB di daerah perdesaan yang memiliki satu anak yang masih hidup, 44,44% diantaranya telah berusia lebih dari 35 tahun. Hasil penelitian

menunjukkan perempuan *unmet need* KB pada usia tersebut beranggapan tidak mungkin hamil lagi karena usia mereka yang sudah tua, sehingga memutuskan untuk tidak menggunakan kontrasepsi. Selain itu, dilihat dari latar belakang ekonomi keluarga, perempuan *unmet need* KB yang memiliki satu anak yang masih hidup didominasi oleh mereka yang berpendapatan kurang dari dua juta per bulan. Hal tersebut yang memungkinkan terjadinya *unmet need* KB.

Menurut pengalaman penggunaan kontrasepsi, tingkat perempuan *unmet need* KB di perdesaan paling banyak ditemui pada perempuan yang belum pernah menggunakan kontrasepsi sebelumnya, sedangkan di perkotaan tingkat *unmet need* KB pada perempuan yang belum pernah dan sudah pernah menggunakan kontrasepsi memiliki jumlah yang sama.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat *unmet need* KB pada perempuan yang sudah pernah menggunakan kontrasepsi. Jain (1999) yang menyatakan bahwa pengalaman yang kurang menyenangkan terhadap kontrasepsi di masa lalu membuat perempuan tidak menggunakan alat kontrasepsi kembali. Sejalan dengan pernyataan Jain (1999), hasil analisis menunjukkan perempuan *unmet need* KB yang pernah menggunakan kontrasepsi berhenti menggunakan kontrasepsi karena pengalaman buruk dengan kontrasepsi.

Perempuan yang belum pernah menggunakan kontrasepsi sangat wajar mengalami *unmet need* KB. Alasan belum pernah menggunakan kontrasepsi yang dominan ialah takut terhadap efek samping. Hal yang perlu diperhatikan ialah ketakutan terhadap efek kontrasepsi didapatkan bukan dari pengalaman pribadi.

Hal ini menandakan bahwa tingkat pengetahuan perempuan terkait kontrasepsi masih belum cukup baik.

Tabel 2. Karakteristik Sosial Perempuan *Unmet Need* KB

| Karakteristik | Daerah Perkotaan | | Daerah Perdesaan | | Total |
|--------------------------|------------------|-------|------------------|-------|-------|
| | N | % | n | % | |
| | | | | | |
| Pendidikan Istri | | | | | |
| SD | 1 | 8,33 | 0 | 0 | 1 |
| SMP | 2 | 16,67 | 8 | 44,44 | 10 |
| SMA | 2 | 16,67 | 9 | 50 | 11 |
| PT | 7 | 58,33 | 1 | 5,56 | 8 |
| Pendidikan Suami | | | | | |
| SD | 0 | 0 | 8 | 44,44 | 8 |
| SMP | 2 | 16,67 | 2 | 11,11 | 4 |
| SMA | 7 | 58,33 | 7 | 38,89 | 14 |
| PT | 3 | 25 | 1 | 5,56 | 4 |
| Persetujuan Kontrasepsi | | | | | |
| Setuju | 10 | 83,33 | 11 | 61,11 | 21 |
| Tidak Setuju | 2 | 16,67 | 7 | 38,89 | 9 |
| Pengambilan Keputusan KB | | | | | |
| Orang Lain | 1 | 8,33 | 0 | 0 | 1 |
| Suami Saja | 1 | 8,33 | 1 | 5,56 | 2 |
| Istri Saja | 9 | 75 | 16 | 88,89 | 25 |
| Suami-Istri | 1 | 9,33 | 1 | 5,56 | 2 |
| Persepsi Suami | | | | | |
| Setuju | 11 | 91,67 | 18 | 100 | 29 |
| Tidak Setuiu | 1 | 8,33 | 0 | 0 | 1 |

Sumber: Listyaningsih, 2016

Tingkat perempuan *unmet need* KB yang berlatar belakang pendidikan SMP ke bawah yang masih ditemui dapat dikatakan hal yang wajar. Sejalan dengan Westoff (2001), Korra (2002), Hatmadji (2006), Makripuddin (2011), dan Rahamaningtias (2014), perempuan yang memiliki pendidikan dasar sampai menengah pertama mengalami kejadian *unmet need* KB yang lebih banyak. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan terkait kontrasepsi maupun keluarga berencana.

Hasil penelitian yang perlu diperhatikan ialah lebih banyaknya perempuan dengan latar belakang pendidikan SMA ke atas yang mengalami kejadian *unmet need* KB. Listyaningsih

(2016) menyebutkan bahwa perempuan *unmet need* KB terdidik memiliki risiko kehamilan yang lebih rendah karena faktor internal yang memberikan dorongan kuat dari perempuan itu sendiri, sehingga perempuan dapat memberikan jaminan tidak terjadi kehamilan walaupun tidak menggunakan kontrasepsi.

Menurut pendidikan suami, tingkat *unmet need* KB di daerah perkotaan lebih tinggi pada perempuan yang memiliki suami dengan berlatar belakang pendidikan SMA ke atas (75%), sedangkan di daerah perdesaan lebih tinggi pada perempuan yang memiliki suami dengan latar pendidikan SD-SMP (55,55%). Suami dengan latar belakang pendidikan yang tidak begitu tinggi di daerah perdesaan memungkinkan tidak dapat membantu istri dalam hal penentuan penggunaan kontrasepsi. Kondisi yang seperti itu memiliki peluang yang sangat tinggi untuk pasangan tidak menggunakan kontrasepsi.

Berbeda dengan daerah perkotaan, dimana suami memiliki latar belakang pendidikan yang tergolong tinggi, suami dapat membantu istri dalam penentuan penggunaan kontrasepsi, sehingga kemungkinan untuk menggunakan kontrasepsi sangat tinggi. Namun, hasil di lapangan menunjukkan yang berbeda, dimana di perkotaan pendidikan suami dan istri yang tinggi justru memiliki kejadian *unmet need* KB yang paling banyak. Seperti yang sudah di jelaskan sebelumnya, *unmet need* KB terdidik sangat berisiko kecil untuk terjadi kehamilan walaupun tidak menggunakan kontrasepsi modern karena pasangan tersebut sudah tahu betul bagaimana cara agar tidak terjadi kehamilan.

Tingkat *unmet need* KB di daerah perkotaan dan perdesaan memiliki pola yang sama berdasarkan persetujuan

perempuan terhadap kontrasepsi. Perempuan yang setuju dengan penggunaan kontrasepsi pada umumnya akan menggunakan kontrasepsi, tetapi kenyataan di lapangan berbeda. Perempuan yang setuju terhadap penggunaan kontrasepsi belum tentu menggunakan kontrasepsi. Apabila dilihat dari alasan perempuan tersebut *unmet need* KB, ketakutan terhadap efek samping yang memungkinkan perempuan tidak menggunakan kontrasepsi meskipun mereka setuju terhadap kontrasepsi.

Pengambilan keputusan untuk menggunakan kontrasepsi atau terkait program keluarga berencana di daerah perkotaan dan perdesaan juga memiliki pola yang sama, yaitu hanya ditentukan oleh istri saja. Hampir seluruh PUS menuturkan bahwa hal yang terkait dengan keluarga berencana dilimpahkan oleh suami ke istri sepenuhnya. Akibatnya pengambilan keputusan terkait keluarga berencana ataupun kontrasepsi hanya ditentukan oleh istri saja.

Menurut persepsi suami terhadap KB, jumlah kejadian *unmet need* KB pada perkotaan dan perdesaan paling banyak terjadi pada perempuan yang suaminya setuju terhadap kontrasepsi ataupun keluarga berencana. Menurut Uljanah (2016) dan Suseno (2011), suami yang mendukung istrinya menggunakan kontrasepsi akan memperkecil risiko untuk terjadinya *unmet need* KB. Namun, hasil penelitian menunjukkan hal yang berbeda dengan hasil penelitian Uljanah (2016) dan Suseno (2011).

Salah satu hal yang memungkinkan tingginya kejadian *unmet need* KB pada pasangan yang suaminya setuju terhadap kontrasepsi karena peran suami masih sangat minim. Minimnya peran suami dalam hal ini dapat terlihat pada

pengambilan keputusan penggunaan kontrasepsi di perkotaan dan pedesaan yang hanya di tentukan oleh istri saja. Dengan demikian, suami yang setuju terhadap kontrasepsi ataupun keluarga berencana belum tentu memperkecil risiko *unmet need* KB sebab keputusan penggunaan kontrasepsi atau keluarga berencana masih ditentukan oleh istri saja.

Tabel 3. Karakteristik Ekonomi Perempuan *Unmet Need* KB

| Karakteristik | Daerah Perkotaan | | Daerah Perdesaan | | Total |
|-----------------------|------------------|-------|------------------|-------|-------|
| | n | % | n | % | |
| Status Bekerja | | | | | |
| Bekerja | 5 | 41,67 | 9 | 50 | 14 |
| Tidak Bekerja | 7 | 58,33 | 9 | 50 | 16 |
| Pendapatan | | | | | |
| < 1.000.000 | 1 | 8,33 | 2 | 11,11 | 3 |
| 1.000.000 – 2.000.000 | 5 | 41,67 | 6 | 33,33 | 11 |
| 2.000.000 – 3.000.000 | 1 | 8,33 | 4 | 22,22 | 5 |
| 3.000.000 – 4.000.000 | 0 | 0 | 3 | 16,67 | 3 |
| 4.000.000– 5.000.000 | 2 | 16,67 | 1 | 5,56 | 3 |
| > 5.000.000 | 3 | 25 | 2 | 11,11 | 5 |

Sumber: Listyaningsih, 2016

Berdasarkan status pekerjaan istri, daerah perkotaan dan pedesaan memiliki kejadian *unmet need* KB yang tidak terlalu berbeda jauh antara perempuan yang bekerja atau yang tidak bekerja. Jumlah perempuan yang bekerja dan tergolong *unmet need* KB di perkotaan lebih sedikit daripada jumlah yang bekerja. Sesuai dengan Bongaarts (1978) yang menyebutkan bahwa perempuan yang bekerja lebih cenderung menggunakan kontrasepsi.

Hasil penelitian di daerah pedesaan menunjukkan bahwa perempuan yang bekerja memiliki jumlah kejadian *unmet need* KB yang sama dengan perempuan yang tidak bekerja. Hal ini

tentu berbeda dengan apa yang telah dikatakan Bongaarts (1978). Perempuan yang bekerja di pedesaan didominasi oleh mereka yang bekerja di sektor pertanian. Jam kerja yang tidak pasti di sektor pertanian, membuat para pekerja tidak merasakan banyak tuntutan pekerjaan. Oleh karena itu, mereka masih memiliki banyak waktu untuk mengurus anak sehingga mengatur kelahiran tidak menjadi prioritas. Sejalan dengan penelitian, Rahmaningtias (2014) dalam penelitiannya di NTT juga menemukan hal yang sama, yaitu kejadian *unmet need* KB masih tinggi pada kelompok perempuan yang bekerja

Berdasarkan pendapatan keluarga pada, tingkat *unmet need* KB di daerah perkotaan dan pedesaan lebih tinggi pada perempuan yang memiliki pendapatan keluarga sebesar satu sampai dua juta per bulan. Jones (1998) menyebutkan bahwa perempuan yang berasal dari keluarga dengan pendapatan yang rendah cenderung mengalami hambatan dalam memanfaatkan pelayanan keluarga berencana, akibatnya kebutuhan keluarga berencana menjadi sulit untuk terpenuhi.

Tabel 4. Karakteristik Pelayanan KB Perempuan *Unmet Need* KB

| Karakteristik | Daerah Perkotaan | | Daerah Perdesaan | | Total |
|--------------------|------------------|-------|------------------|-------|-------|
| | n | % | N | % | |
| | | | | | |
| Jarak Pelayanan KB | | | | | |
| < 1 km | 11 | 91,67 | 0 | 0 | 11 |
| ≥1 km | 1 | 8,33 | 18 | 100 | 19 |
| Biaya | | | | | |
| < 10.000 | 0 | 0 | 1 | 5,56 | 1 |
| 10.000 – 30.000 | 10 | 83,33 | 16 | 88,89 | 26 |
| > 30.000 | 2 | 16,67 | 1 | 5,56 | 3 |

Sumber: Listyaningsih, 2016

Berdasarkan hasil analisis, *unmet need* KB di perkotaan lebih banyak terjadi pada perempuan yang harus menempuh

kurang dari satu kilometer untuk ke tempat lokasi pelayanan. Sedangkan *unmet need* KB di perdesaan lebih banyak terjadi pada perempuan yang harus menempuh satu sampai dua kilometer untuk mendapatkan pelayanan KB.

Hasil penelitian Thang and Anh (2002) menunjukkan perempuan yang bertempat tinggal lebih dari satu kilometer dari tempat pelayanan KB berisiko tiga kali lebih besar untuk tidak menggunakan kontrasepsi. Perempuan tersebut lebih banyak ditemukan pada daerah perdesaan di Vietnam. Minimnya transportasi umum di daerah perdesaan penelitian dan tidak adanya kendaraan pribadi semakin menyulitkan untuk mendapatkan pelayanan KB. Hal ini yang membuat keinginan untuk menggunakan kontrasepsi menjadi berkurang.

Tabel 4 di atas juga menunjukkan tingkat *unmet need* KB lebih banyak terjadi pada biaya kontrasepsi yang rendah, yaitu kurang dari Rp. 10.000 baik di perkotaan maupun perdesaan. Hasil ini berbeda dengan hasil penelitian Bhusnan (1997) yang menyatakan bahwa biaya kontrasepsi yang tinggi menyebabkan banyak terjadinya *unmet need* KB. Makripuddin (2011) juga menyebutkan bahwa hasil SDKI 2002-03 sekitar 2,7% perempuan mengatakan tidak menggunakan kontrasepsi karena biaya kontrasepsi yang mahal.

Kondisi yang berbeda ditunjukkan oleh hasil penelitian, dimana biaya yang murah tersebut belum menjadi jaminan perempuan akan menggunakan kontrasepsi. Masih ada faktor lain yang menentukan perempuan akan memakai kontrasepsi atau tidak. Program pemerintah yang menjadikan biaya kontrasepsi menjadi semakin murah sepertinya belum terlalu

berhasil untuk menangani *unmet need* KB bila dilihat dari hasil penelitian.

Faktor yang Mempengaruhi *Unmet need* KB

Tabel 5. Hasil Regresi Logistik Biner

| Variabel | Daerah Perkotaan | | Daerah Perkotaan | |
|--|------------------|--------|------------------|--------|
| | Sig. | OR | Sig. | OR |
| Umur istri | 0,473 | 0,501 | 0,427 | 0,396 |
| Jumlah anak masih hidup | 0,083 | 5,415 | 0,131 | 11,094 |
| Pengalaman penggunaan kontrasepsi | 0,189 | 3,5791 | 0,106 | 7,018 |
| Tingkat pendidikan istri | 0,462 | 0,498 | 0,361 | 0,321 |
| Tingkat pendidikan suami | 0,794 | 0,743 | 0,037 | 24,441 |
| Persetujuan istri terhadap kontrasepsi | 0,752 | 1,485 | 0,030 | 14,356 |
| Pengambilan keputusan dalam keluarga berencana | 0,517 | 2,322 | 0,098 | 11,843 |
| Persepsi suami terhadap KB | 1,000 | 0,000 | 1,000 | 0,000 |
| Status pekerjaan istri | 0,849 | 1,201 | 0,340 | 0,393 |
| Pendapatan keluarga | 0,598 | 0,539 | 0,380 | 0,361 |
| Jarak tempat pelayanan KB | 0,572 | 0,462 | 0,004 | 0,027 |
| Biaya alat kontrasepsi | 0,973 | 0,965 | 0,401 | 0,117 |

Sumber: Hasil Analisis, 2017

Tabel 5 di atas menunjukkan bahwa seluruh variabel yang ada tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian *unmet need* KB di daerah perkotaan. Hal ini diambil berdasarkan nilai signifikansi (*sig.*) yang lebih dari 0,05. Perempuan yang suaminya setuju terhadap program KB, serta jarak pelayanan KB yang dekat dan biaya kontrasepsi yang murah seharusnya

membuat pengaruh yang besar dalam keputusan untuk menggunakan kontrasepsi.

Namun kenyataan di daerah perkotaan, perempuan dengan kondisi seperti itu merupakan yang paling banyak mengalami kejadian *unmet need* KB. Selain itu, perempuan banyak yang setuju terhadap kontrasepsi, tetapi tetap saja tidak membuat perempuan tersebut menggunakan kontrasepsi. Hal ini mendakan bahwa keputusan penggunaan kontrasepsi lebih banyak berasal dari perempuan itu sendiri, bukan dari luar perempuan tersebut.

Kondisi yang berbeda ditunjukkan oleh daerah perdesaan. Variabel yang memiliki pengaruh secara signifikan ialah variabel pendidikan suami, persetujuan istri terhadap kontrasepsi, dan jarak tempat pelayanan KB terdekat. Nilai signifikansi (*sig.*) yang kurang dari 0,05 merupakan tanda bahwa variabel memiliki pengaruh yang signifikan atau pengaruh yang bermakna.

Berdasarkan variabel-variabel yang memiliki pengaruh bermakna terhadap *unmet need* KB, variabel pendidikan suami yang memiliki pengaruh yang paling besar, yaitu sebesar 24,441. Hal yang menarik ialah variabel pendidikan suami memiliki pengaruh yang positif terhadap perempuan *unmet need* KB. Artinya, perempuan yang memiliki suami dengan pendidikan yang tinggi mempunyai kemungkinan 24,441 lebih tinggi untuk mengalami kejadian *unmet need* dibandingkan dengan perempuan yang memiliki suami dengan pendidikan yang lebih rendah.

Variabel pendidikan umumnya memiliki pengaruh yang negatif terhadap *unmet need* KB, dimana kejadian *unmet need* akan semakin berkurang pada mereka yang berpendidikan tinggi. Asumsinya,

semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi juga kesadaran terkait risiko kehamilan ataupun wawasan terkait keluarga berencana, sehingga keputusan untuk menggunakan kontrasepsi akan terlaksana.

Suami yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi tidak menutup kemungkinan mengetahui cara mencegah kehamilan tanpa menggunakan alat kontrasepsi. Cara ini umumnya merupakan metode kontrasepsi tradisional yang tidak menggunakan alat. Kontrasepsi tradisional memiliki risiko kegagalan untuk mencegah kehamilan yang lebih tinggi dibandingkan dengan kontrasepsi modern.

Bradley *et al* (2012) memasukan kontrasepsi tradisional ke dalam kategori *unmet need* KB karena efektifitasnya dalam mencegah kehamilan masih diragukan. Namun karena luasnya pengetahuan terkait hal tersebut, kontrasepsi tradisional menjadi efektif bagi pasangan. Hal ini dikarenakan pasangan sudah paham betul bagaimana cara menangani risiko kehamilan tanpa kontrasepsi.

KESIMPULAN

Berdasarkan penjelasan hasil analisis yang telah dilakukan, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat *unmet need* KB di daerah perkotaan sebesar 24,49%, sedangkan di daerah perdesaan mencapai 30%. Tingkat perempuan *unmet need* KB daerah perkotaan dan daerah perdesaan tidak memiliki perbedaan yang signifikan. Hal ini ditunjukkan oleh nilai χ^2 hitung yang lebih besar dari χ^2 tabel ($0,183 < 3,841$).
2. Karakteristik perempuan *unmet need* KB antara daerah perkotaan dan

- perdesaan tidak berbeda jauh. Perbedaan terletak pada karakteristik jumlah anak masih hidup, pendidikan istri dan suami, serta jarak tempat pelayanan KB.
3. Hasil regresi logistik menunjukkan bahwa faktor penyebab *unmet need* KB daerah perkotaan dan daerah perdesaan berbeda. Faktor yang paling mempengaruhi *unmet need* KB di daerah perdesaan ialah variabel pendidikan suami, sedangkan *unmet need* KB daerah perkotaan tidak sama sekali dipengaruhi oleh seluruh variabel yang digunakan.

Daftar Pustaka

- Bhusnan, I. (1997). Understanding Unmet Need. *Working Paper No.4, November 1997*. Johns Hopkins University School of Public Health, Center for Communication Programs.
- BPS-BKKBN-Kementrian Kesehatan-ICF International. (2013). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta.
- Bradley, S. E. K., Croft, T. N., Fishel, J. D., and Westoff, C. F. (2012). *Revising Unmet Need for Family Planning*. DHS Analytical Studies No. 25. Calverton, Maryland, USA: ICF International.
- Hamid, S. (2002). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Unmet Need Keluarga Berencana: Analisa Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002-2003. *Tesis*. Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hatmadji, S. H. (2006). Unmet Need for Family Planning in Indonesia: Trends and Determinants. *Journal of Population*, 12 (1), hal. 1 – 26.
- Jain, A. K. (1999). Should Eliminating Unmet Need for Contraception Continue to be A Program Priority? *International Family Planning Perspective*, 25, Supplement, hal S39 – S43.
- Korra, A. (2002). *Attitudes toward Family Planning and Reasons for Nonuse among Women with Unmet Need for Family Planning in Ethiopia..* ORC Macro Calverton, Maryland, USA.
- Listyaningsih, U. 2016. *Disparitas Efektivitas Media Sosial dalam Edukasi Keluarga Berencana Menurut Daerah Perkotaan dan Perdesaan*.
- Makripuddin, L. (2011). Perempuan Unmet Need Di Kabupaten Lombok Timur. *Disertasi*. Universitas Gadjah Mada.
- Rahmaningtias, A. (2014). Kebutuhan Keluarga Berencana yang Tidak Terpenuhi Di Nusa Tenggara Timur. *Tesis*. Sekolah Pascasarjana Universitas Gadjah Mada.
- Suseno, M. R. 2011. Faktor-Faktor yang berpengaruh terhadap kebutuhan Keluarga Berencana yang Tidak Terpenuhi (Unmet Need for Family Planning) di Kota Kediri. *Jurnal Kebidanan Panti Wilasa*, 2 (1).
- Thang, N. M., dan Anh, D. N. (2002). Accessibility and Use of Contraceptive in Vietnam. *International Family Planning Perspectives*, 8 (4), hal. 214 – 219.
- Uljanah, K., Winami, S., dan Mawarni, A. (2016). Hubungan Faktor Risiko Kejadian Unmet Need KB (Keluarga Berencana) Di Desa Adiwerna, Kecamatan Adiwerna, Kabupaten Tegal, Triwulan III. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4 (4). hal. 204 – 212.
- Westoff, C. F. (2006). *New Estimates of Unmet Need and The Demand for Family Planning*. DHS Comparative Studies No. 14. Calverton, Maryland, USA: Macro International.